FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891 — N°



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 18 juin 1891, à 1 heure

Par Charles LEFÈVRE

Né à Charleville (Ardennes), le 13 septembre 1864

Médaille de bronze de l'Assistance publique
Préparateur à la Faculté de Médecine
Interne en médecine des asiles de la Seine

ÉTUDE CLINIQUE DES NÉOLOGISMES EN MÉDECINE MENTALE

Président : M. BALL, *professeur.*
Juges : MM. LEGROUX, *professeur.* QUINQUAUD, NETTER, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

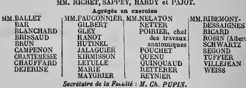
PARIS
HENRI JOUVE
IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
15, Rue Racine, 15

1891

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	TILLAUX.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE
Pathologie comparée et expérimentale	STRAUS.
Clinique médicale	G. SÉE. POTAIN. JACCOUD. PETER.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	VERNEUIL. LE FORT. DUPLAY. LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	TARNIER. PINARD



Professeurs honoraires.

MM. RICHET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NELATON	MM. RIBEMONT-DESSAIGNES
BAR	GILBERT	NETTER	RICARD
BLANCHARD	GLEY	POIRIER, chef des travaux anatomiques	ROBIN (Albert)
BRISSAUD	HANOT	POUCHET	SCHWARTZ
BRUN	HUTINEL	QUENU	SEGOND
CAMPENON	JALAGUIER	QUINQUAUD	TUFFIER
CHANTEMESSE	KIRMISSON	RETTERER	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LETULLE	REYNIER	WEISS
DEJERINE	MARIE		
	MAYGRIER		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS

A M. LE PROFESSEUR L. LE FORT

Professeur de clinique chirurgicale
Membre de l'Académie de médecine
(Benevolat 1886 et externat 1888)

A M. LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ

Médecin de l'hôpital Cochin
Membre de l'Académie de médecine
(Externat 1889)

A M. LE DOCTEUR J. FALRET

Médecin de la Salpêtrière

A M. LE DOCTEUR J. LUYS

Médecin de la Charité
Membre de l'Académie de médecine

A M. LE DOCTEUR P. BUDIN

Professeur agrégé à la Faculté
Membre de l'Académie de médecine

A M. LE DOCTEUR M. BRIAND

Médecin en chef de l'asile de Villejuif
(Internat 1891)

A M. LE DOCTEUR SÉRIEUX

Médecin adjoint de l'asile de Vaucluse
(Internat 1890)

A M. LE DOCTEUR J. PIGNOL

Chef de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu
Témoignage d'une vieille et bien sincère affection.

A M. LE DOCTEUR A. ROUILLARD

Chef de clinique des maladies mentales

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR B. BALL

Professeur de clinique des maladies mentales
Médecin de l'hôpital Laënnec
Membre de l'Académie de médecine

Permettez, Cher Maître, au plus dévoué de vos élèves, à celui que vous n'avez cessé de combler de vos bontés pendant de longues années, de vous exprimer ici toute sa reconnaissance. Vous l'avez guidé pendant près de six années au milieu des études et concours tant comme bénévole que comme externe et interne. Il vous dédie ce modeste travail en priant d'accepter cette dédicace comme l'expression de sa bien vive gratitude et de sa profonde et très respectueuse affection.

ÉTUDE CLINIQUE

DES NÉOLOGISMES

EN MÉDECINE MENTALE

INTRODUCTION

Si pour le philosophe l'étude du langage offre des aperçus de la plus haute importance, il est manifeste que les perturbations de cette faculté apportent au médecin de précieuses lumières sur les états pathologiques dont nos organes intellectuels peuvent devenir le siége.

Depuis Broca qui a fait faire à la science le pas le plus décisif dans cette voie, l'étude de ces hautes questions a passionné un nombre infini d'observateurs éminents, et le champ semble s'élargir de plus en plus à mesure que nous le parcourons (1).

La science du langage est assez vaste pour se subdiviser en plusieurs branches absolument distinctes :

La linguistique s'empare de ce qu'on pourrait appeler l'histoire naturelle des langues, elle en étudie les origines, les variations, le classement et les lois générales.

1. B. Ball. Introduction du livre du Kussmaul.

La psychologie envisage la parole comme la manifestation suprême de l'intelligence.

La physiologie en analyse le mécanisme et la médecine, enfin, s'empare de ses perturbations et cherche par l'analyse des symptômes, à pénétrer dans les profondeurs les plus intimes du cerveau malade pour en reconnaître et en distinguer les lésions.

Nous sommes médecins et sans nous désintéresser des autres branches de la science du langage qui sont pour ainsi dire la préface indispensable des études que nous cultivons, c'est au côté clinique que nous devons naturellement nous attacher. C'est par l'observation clinique que nous apprenons à connaître toute la valeur des signes qui trahissent au dehors les moindres faiblesses, les moindres imperfections, les troubles les plus légers de la faculté du langage. Car c'est dans l'intelligence que réside essentiellement la faculté du langage, et la parole traduit même involontairement l'état intellectuel et affectif de notre esprit.

Mais ces troubles, ces imperfections, ces faiblesses qu'un homme complétement maître de sa pensée peut difficilement dissimuler, nous pourrons les découvrir fréquemment chez les aliénés, et c'est précisément dans ce vaste domaine de l'aliénation mentale que nous voulons fouiller.

Nous nous appliquerons à l'étude restreinte d'un chapitre de cet ensemble complexe, c'est pourquoi nous voulons tout d'abord établir des subdivisions, puisque c'est sur l'une d'elles que nous désirons attirer l'attention.

Nous croyons qu'il est possible de diviser les altératious du langage chez les aliénés en deux grandes classes :

Elles peuvent se présenter sous forme de vices de la

parole reconnaissant comme cause des défauts d'articulation, de modulation d'origine organique. D'autre part, le langage peut être modifié dans son essence même, les termes et les expressions peuvent subir des modifications profondes qui puisent leur origine dans un travail psychologique anormal ou incomplet. La puissance psychique du sujet est déviée de son axe normal.

Cette seconde partie du sujet nous semble présenter un grand intérêt et surtout cette disposition fréquente chez les aliénés à fabriquer des mots nouveaux, à créer des expressions inusitées, à former des néologismes, nous a vivement frappé. Aussi avons-nous choisi ce sujet peu étudié jusqu'alors pour notre thèse inaugurale.

I

DU NÉOLOGISME EN GÉNÉRAL.

Tous les aliénistes ont depuis longtemps remarqué le nombre prodigieux de néologismes que forgent leurs pensionnaires.

Chez les persécutés, les jaloux, les mégalomanes, les déments ou les paralytiques, l'expression anormale accompagne souvent la conception délirante, pas plus que leur pensée, leur langage ne s'adapte à nos régles communes ; la folie de l'idée entraîne la folie du mot.

La corrélation est si constante, si fatale, et nous oserons dire si naturelle, qu'elle nous a paru présenter pour l'aliéniste un intérêt puissant ; s'il est vrai, comme l'écrivait nous ne savons plus quel rhéteur, que la parole est le visage de l'âme, *oratio vultus animi*, nous ne pouvons pas nous aventurer en disant que les néologismes d'un malade doivent nous éclairer sur son état mental, plus encore que les révélations mêlées de réticences qu'il nous fait, ou les discours incohérents qu'il nous tient. Nous allons donc essayer de classer, d'expliquer les néologismes, de montrer le rôle qu'ils jouent, et les enseignements qu'ils peuvent fournir au clinicien. Nous nous permettons seulement, avant d'aborder les faits morbides qui vont nous occuper dans ces quelques pages, de définir ce que nous entendons par néo-

logisme, et d'en bien marquer la signification et le rôle dans la vie normale.

Les psychologues ont souvent répété que l'on ne connaissait pas bien les états normaux que par les états morbides, et nous n'avons garde de nous élever contre une loi universellement reconnue ; nous voudrions seulement ajouter que pour comprendre l'état morbide lui-même, il nous faut d'abord comprendre l'état normal ; à vrai dire les deux études s'impliquent et se complètent sans qu'il soit possible d'affirmer d'une façon absolue quelle doit être la première, et l'on a toujours le droit de commencer par la plus claire. Il se trouve aujourd'hui que les faits normaux sont plus connus, plus étudiés que les faits morbides, et c'est par eux que je débute. Est-il d'ailleurs bien nécessaire de justifier cette méthode et n'est-il pas un peu oiseux de l'exposer ? L'important c'est de connaître, de pénétrer le problème et si nous avions l'espoir d'y être parvenu aujourd'hui, nous ne nous inquiéterions guère du logicien qui nous demanderait nos titres.

II

Tout le monde sait ce qu'il faut entendre par néologisme ; on a l'habitude de désigner ainsi les vocables nouveaux que la mode, la fréquentation d'un peuple étranger, ou le caprice d'un écrivain, introduisent journellement dans la langue. L'expression est toujours comprise, et n'a donc pas besoin d'être définie ; le sens seul nous paraît étroit, et nous demandons la permission de l'élargir.

Lorsque nous lisons chez un romancier la phrase suivante : « cet amour avait pour elle toutes les attirances de l'inconnu », nous remarquons tout de suite le néologisme qu'elle contient, mais si nous remplaçons le mot attirance par attrait, la phrase nous paraît banale, connue, et nous avons peine à nous figurer que tous les mots qui la composent aient été autrefois de véritables néologismes ; rien n'est plus vrai cependant, et nous pourrions sans peine indiquer à un demi siècle près, l'époque où le mot amour a détrôné la forme *amorem*, ou la forme romane intermédiaire ; chaque expression pourrait nous fournir la matière d'un travail analogue, et qui pourrait se poursuivre encore à travers le latin, le grec et le sanscrit. Le néologisme n'est donc pas une exception, ou un accident, dans une langue, mais le résultat d'un mécanisme constant ; tous les mots dont nous nous servons sont des néologismes anciens, adoptés peu à peu... Il n'y a pas cinquante ans que parler du moi était ridicule, même en philosophie, et le mot a si bien fait fortune que l'on ne peut ouvrir un roman à la mode

sans l'y trouver... ça été le sort de tous les noms et de tous les verbes ; ce n'est même pas assez de considérer tous les mots existants pour bien comprendre toute l'étendue, toute la puissance du néologisme. Ici, comme partout ailleurs, la nature est infiniment féconde, et pour un être qui doit survivre, elle en sacrifie des milliers ; un mot actuellement admis, c'est un mot qui a vaincu dans la lutte pour la vie et nous ne voyons que le vainqueur. Les mots oubliés, les mots délaissés sont innombrables, et nous les ignorons presque tous ; pour nous faire une idée de cette fécondité verbale, nous n'aurions qu'à nous reporter aux époques d'évolution indécise où la langue s'affirme pour la première fois ; nous comprendrions alors ces ligues des gens du monde, ces haines précieuses et ces enthousiasmes de grammairiens ; l'insipide hôtel de Rambouillet nous paraîtrait avoir joué un rôle utile et national en face de la marée montante des mots.

Il n'y a donc que des néologismes dans une langue, et ceux qui la composent ne sont rien auprès de ceux qui sont perdus ; le mécanisme psychique qui les crée est universel. Comment s'explique-t-il ? quelles lois le gouvernent? Est-il possible de tenter une classification ?

Quelque arbitraires que puissent paraître les groupes lorsqu'il s'agit de phénomènes aussi complexes et aussi délicats, nous pensons cependant que l'on peut établir ici deux catégories bien distinctes. Cette classification nous paraît être rationnelle, c'est pourquoi nous la substituons à celle qu'a proposée M. le Dr Tanzi de Turin. Ce savant n'a fait que créer des cases pouvant servir au classement des néologismes. Ce n'est pas une division logique, c'est

une proposition de groupements. D'ailleurs nous la traduisons sans la critiquer plus longuement.

Premier groupe. — Noms faisant allusion à des personnes ou à des êtres symboliques.

Deuxième groupe. — Noms faisant allusion à des agents ou à des états physiques.

Troisième groupe. — Noms faisant allusion à des agents ou à des états physico-pathologiques d'origine hallucinatoire.

Appendice. — Noms faisant allusion à des états ou à des agents psycho-physiologiques analogues aux précédents, mais avec la qualification sexuelle.

Quatrième groupe. — Conjurations, imprécations, formules d'exorcismes ou d'évocations.

Cinquième groupe. — Terminologie métaphysique ou pseudo-scientifique.

Sixième groupe. — Autodénominations.

Septième groupe. — Néologismes non systématiques et entièrement incohérents.

Dans notre première division, nous placerons les néologismes *passifs*, qui résultent du jeu mécanique des forces psychiques, du pur automatisme ; il s'en trouve chez tous les peuples, et c'est même le cas le plus fréquent.

Dans la seconde classe, nous mettrons les néologismes *actifs*, ceux qu'une volonté personnelle a créés ou maintenus ; les mots forgés par les politiciens, les savants, les romanciers sont de ce genre.

Sans doute, on pourrait soutenir que l'activité volontaire n'est peut-être qu'un automatisme délicat, et cette classi-

fication serait ruinée ; aussi ne la donnons-nous point pour définitive. Nous trouvons cependant qu'elle s'appuie sur un fait qui illusoire ou non n'en garde pas moins sa signification psychologique. Dans le premier cas, les éléments de notre esprit, idées, images, mots, s'associent d'eux-mêmes ; dans le second c'est nous-mêmes qui agissons pour créer, et nous avons conscience d'une activité qui se déploie.

Nous ne demandons que cette constatation, et telle quelle nous voulons la croire juste. Entrons maintenant dans le détail des faits.

Les néologismes du premier groupe, ceux qui se ramènent à des processus automatiques, ne peuvent guère s'expliquer que par la loi générale de l'automatisme psychique, la loi d'association. « Les états d'esprit s'associent suivant les rapports de séquence ou de similarité », telle est la formule la plus simple que l'on puisse donner de cette loi ; nous allons en retrouver la vérification constante dans le néologisme passif.

Dans l'argot français que nous connaissons un peu grâce aux excellentes études de M. Marcel Schwob, nous avons rencontré l'expression linges, désignant des joueurs de bonneteau, la série des intermédiaires serait la suivante : bonneteau, bonnet, bonneterie, lingerie ; il y a ici un néologisme bien étrange et nous voyons qu'il s'explique simplement par la loi d'association.

Une similitude de mots, ou d'images verbales, fait passer de bonneteau à bonnet, et une similitude d'images visuelles nous amène de bonnet à linge.

Autre exemple, peu classique mais probant, et pour la liberté duquel nous demandons l'indulgence du lecteur.

Une femme, pour une certaine classe d'individus, c'est une taupe, voilà un néologisme et c'est toujours la loi d'association qui l'explique.

Une expression plus ancienne est celle de marmite qui par association verbale a donné marmotte. Marmotte représentant une nouvelle idée donne par association visuelle taupe.

Nous pourrions aisément multiplier ici les exemples; ils abondent autour de nous et ils ont sur les exemples anciens l'avantage d'être accompagnés de tous les chaînons intermédiaires. On pourrait cependant, même parmi ceux-là, trouver des preuves nouvelles.

Lorsque *mortem* donne mort, *deum* dieu et *pastor* pâtre, il est impossible de ne pas voir là des associations de mots et quand nous voyons des hiéroglyphes égyptiens nous parlons tout de suite d'associations visuelles. Sans doute, la linguistique trouvera des lois particulières plus ou moins complexes, mais elle admet d'abord la loi générale d'association comme le plus large de ses principes, et nous n'en demandons pas davantage pour fonder notre thèse. C'est donc par la double association des mots et des images que les langues se modifient peu à peu et qu'apparaissent les premiers comme les derniers des néologismes passifs.

A l'inverse du néologisme précédent, qui tirait son origine de la passivité de l'esprit, le néologisme actif n'a de valeur et de sens que par l'activité qui le précède.

Nous assistons tous les jours en politique à la création de mots nouveaux comme libre échangiste, radical, opportuniste, expressions dénuées de sens pour tout autre qu'un contemporain, qu'elles soient dues à l'initiative d'un seul

ou à celle d'un groupe, elles n'en sont pas moins intéressantes par ce fait qu'elles ont complété et fixé un travail intellectuel antérieur, si faible et si inutile qu'il fût.

En science, nous voyons de même toute théorie nouvelle apporter son contingent de mots nouveaux, artificiellement forgés. On parle suivant les temps de phlogistique, d'humeurs peccantes, d'atomes mono ou bivalents; les théories passent et les mots avec, mais pour la question qui nous préoccupe il est intéressant de signaler ces mots nouveaux qui viennent sans cesse habiller des idées prétendues nouvelles.

En philosophie plus que partout ailleurs peut-être, on fait et on défait des mots, les métaphysiciens sont sur ce point de véritables virtuoses et c'est un plaisir de les voir parler de polarisation psychique ou de transcendantalisme. Nul doute ici que l'idée ne précède et n'exige le mot, que l'activité intellectuelle ne la prépare et ne l'amène.

Nous ne voudrions pas faire entrer ici des exemples trop banals, mais il nous est bien permis de faire allusion à ces argots d'école, qui diffèrent de la rue d'Ulm à la rue de l'École de Médecine et correspondent toujours à des idées spéciales, à des systèmes particuliers.

C'est donc l'activité qui précède les néologismes de cette sorte; mais quelle loi les explique? Il est difficile d'en formuler une seule et surtout de la formuler nettement.

Il nous semble cependant que par opposition à l'incohérence des associations précédentes, on pourrait ici parler de systèmes et de synthèses.

N'est-ce pas après des associations systématiques multiples qui donnent à son esprit une orientation nouvelle

que le savant cherche des mots nouveaux ; il en a besoin pour marquer le point de vue nouveau auquel il se place, ce sont des jetons de présence qu'il distribue aux idées centrales de son système. Le métaphysicien qui construit et défait sans cesse, ne se conduit pas autrement, et le politicien lui-même quelque peu systématieé ou coordonné qu'il puisse être, se sert toujours des néologismes pour marquer une direction nouvelle ou une exigence de plus. Enfin dans ces écoles dont nous parlions tout à l'heure, ne sont-ce pas des systèmes clos de tendances et d'idées qui engendrent ces mots spéciaux, que les initiés seuls peuvent comprendre.

Il semble donc que ce qui distingue les néologismes actifs des néologismes passifs c'est la hiérarchisation de l'esprit qui les forme. Tout à l'heure l'image attirait l'image, le mot amenait le mot, et la pensée filait à vau l'eau sans système, sans synthèse, sans liens véritables. C'est là le type de l'état passif, celui où l'esprit pense à peine, où l'automatisme domine. Mais voici que la pensée revient, qu'elle agit et que des synthèses se forment; le système fait loi, et les néologismes qui apparaissent portent en eux quelque chose de la synthèse dont ils émanent.

Panthéisme, positivisme, radicalisme, impliquent des idées complexes qu'ils résument, taupe, marmite et marmotte, n'expriment guère que des images.

On pourrait chercher dans la littérature toute entière des exemples de ces deux procédés, automatique et synthétique de l'esprit; il nous suffit de les signaler ici comme sources directes des deux espèces de néologisme que nous avons distinguées. Reste maintenant à parler des cas morbides, et à les expliquer, si possible, par les mêmes lois.

DU NÉOLOGISME EN PATHOLOGIE MENTALE

III

NÉOLOGISMES PASSIFS

Les courtes généralités que nous venons d'exposer peuvent s'appliquer à un certain nombre d'affections mentales. Nous allons donc entrer dans une étude plus spéciale et analyser le mécanisme qui préside à la création des mots et des expressions nouvelles dans les différentes formes de l'aliénation.

Nous avons dit précédemment que les néologismes passifs résultent du jeu mécanique des forces psychiques, du pur automatisme psychologique ; l'image attire l'image, le mot amène le mot, par simple assonance, par simple synonymie.

Or, ce sont là précisément tous les caractères essentiels du langage d'un maniaque. Chez ce malade la volonté et l'intelligence sont dans un tel état de perturbation qu'il n'existe dans l'expression qu'un pur automatisme, qu'une sorte de langage réflexe (1). Il y a là défaut d'inhibition et une exagération que l'on pourrait comparer à l'exagération des réflexes dans certaines affections médullaires.

En effet, dans l'excitation maniaque simple ou symp-

1. Robertson, *Reflex speech. Mental science*, 1891.

tomatique d'une forme quelconque d'aliénation mentale les idées délirantes sont multiples, apparaissent en foule et s'enchaînent avec une telle rapidité qu'elles vont souvent jusqu'à l'incohérence complète. C'est alors que l'on observe sur une vaste échelle le mécanisme intime de l'association vicieuse des idées ; un mot appelle un autre mot et partant une idée nouvelle sans autre liaison qu'une consonnance entre les deux termes, tantôt deux idées ont quelque rapport, mais l'une s'éloigne du but, et vient apporter une note discordante dans l'ensemble du raisonnement, tantôt sans aucun lien logique deux pensées sont lancées.

Il peut arriver quelquefois que l'incohérence est plus apparente que réelle, c'est-à-dire qu'elle existe plus dans le langage que dans les idées. M. Falret a observé que l'on peut parfois observer une certaine suite dans les idées et que le langage est plutôt elliptique qu'incohérent. Il peut arriver aussi (1) que violemment sollicité par l'état de la sensibilité morale l'organe du langage fonctionne sans participation suffisante de l'intelligence.

Mais il peut arriver aussi chez certains sujets que le langage par le fait de la surexcitation intellectuelle s'élève à un éclat inaccoutumé, que les pensées, les sentiments soient exprimés avec un entraînement et une éloquence que ne comporte pas le niveau intellectuel des malades et qui s'évanouissent dès que la convalescence s'affirme de plus en plus. C'est là le cas de la malade dont Moreau de Tours (2) rapporte l'histoire détaillée dans sa psy-

1. Cotard, *Maladies mentales*, p. 270.

2. *Psychologie morbide*, p. 424.

chologie morbide. Cette observation est particulièrement intéressante et il nous faut en retenir certains passages :

Une jeune fille de 22 ans, d'éducation assez soignée était douée d'intelligence ne dépassant pas la moyenne. Elle eut des peines de cœur fort vives, qui vinrent troubler la tranquillité habituelle de son genre de vie. Elle commença à paraître inquiète, sa conversation devint plus heurtée, plus animée, et bientôt sa loquacité ne connut plus de bornes cependant sans incohérence. Le choix de ses expressions étonnait tout son entourage, elle arrivait parfois à parler avec éloquence. La famille alarmée fit venir Moreau de Tours qui fut vivement frappé de son état. « On saurait, dit-il, se faire une image plus parfaite de l'inspiration ou plutôt de la fureur poétique : mademoiselle passait la journée à écrire des vers sur une foule de sujets. Elle écrivait avec une incroyable rapidité, sans hésitation aucune. L'agilité de sa plume ne pouvait suffire à l'abondance de ses pensées. Mademoiselle semblait plutôt écrire sous la dictée de quelque être mystérieux que d'après ses propres inspirations ; c'est à peine, comme elle le disait elle-même, si elle avait conscience de ce qu'elle faisait. Son écriture, naturellement fort correcte, était à peu près indéchiffrable et en se relisant mademoiselle semblait plutôt réciter de mémoire que d'après les caractères hiéroglyphiques tracés sur le papier. Dans son état de calme, il lui était presque impossible qu'à tout autre personne d'y rien reconnaître. Ces vers sont loin d'être irréprochables sous tous les rapports : on y remarque beaucoup d'emphase, d'exagération ; les *néologismes* y abondent... mais il s'en rencontre qu'un véritable poète ne désavouerait pas et qui sont frappés au coin d'une justesse et en

même temps d'une originalité d'expression et d'idée extraordinaires. »

L'excitation physique très-grande également n'empêchait point la malade d'écrire des vers et de composer des mélodies. Il est regrettable que Moreau de Tours ait donné aussi peu de détails sur les néologismes. Les uns étaient incohérents et devaient ressembler à ces onomatopées, ces cris inarticulés formés de mots hachés que nous entendons chez les maniaques ou chez les délirants alcooliques aigus, puisque seulement quelques-uns avaient frappé le célèbre aliéniste par leur forme littéraire et leur originalité, et ceux-là étaient paraît-il en petit nombre. En effet, les néologismes rationnels sont rares dans les élucubrations d'un maniaque.

Les mots sont formés avec plusieurs syllabes empruntées à plusieurs autres mots. Il serait difficile de reproduire l'exubérante volubilité du maniaque, même par une sténographie habile. Le phonographe seul pourrait peut-être nous en donner une reproduction approchant de la vérité. Les actes d'un maniaque succèdent directement à des impressions morales sans travail intellectuel intermédiaire.

La sensibilité morale exaltée restreint de plus en plus le domaine de l'intelligence. Sous l'influence de cette sensibilité morale exaltée, des actes même qui, à l'état normal, ne se produisent jamais sans le concours préalable de l'intelligence, prennent le caractère de manifestations mimiques. C'est ainsi que le langage articulé (1) se présente avec un caractère absurde illogique et incohérent. Les mots se

1. Cotard, *loc. cit.*

présentent vraisemblablement suivant certaines affinités qui les relient aux divers états émotifs en dehors de toute espèce de liaison logique. De là la répétition fréquente de certains mots ou de certaines syllabes, dépourvus de sens. Le langage, dit Cotard, se rapproche de l'interjection et du juron. A l'état physiologique même, il suffit quelquefois d'un sentiment vif pour faire prononcer des syllabes dépourvues de sens ou des mots incohérents.

Sans aller jusquà l'incohérence il arrive cependant que le langage cesse d'être exactement subordonné à l'intelligence.

Dans la mélancolie où le mouvement de la vie cérébrale est presque complètement, il n'y a pas d'incohérence; il y a surtout un arrêt dans l'expression verbale qui devient lente, mesurée, pénible, les malades ne parlent pas spontanément, il faut les exciter et provoquer leurs réponses (1). Leurs écrits sont rares, les phrases brèves, détaillées. Leurs expressions n'ont point de relief saillant et leurs néologismes chez ces malades sont fort peu fréquents alors même qu'ils sont en proie aux hallucinations les plus intenses, à l'anxiété la plus vive. Soit que l'incitation subjective se trouve très forte, soit qu'ils entendent des voix leur défendant de parler, ils gardent le silence, malgré les interpellations les plus vives, malgré certaines excitations dérivatives telles que des applications électriques sur la peau. Ils entendent ce qu'on leur dit ils comprennent les invitations qu'on leur adresse, et persistent dans un mu-

1. Luys. *Maladies mentales.*

tisme absolu qui peut durer des semaines, des mois et même des années, ainsi qu'on en a cité des exemples.

La démence primitive à lente évolution est caractérisée par l'affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles. Mais il est incontestable que dans l'immense majorité des cas la démence est consécutive à un état pathologique qui l'a précédée.

Au premier degré l'observateur doit reconnaître les signes de l'usure cérébrale. Sans doute le malade est capable de soutenir une conversation; il s'exprime souvent avec justesse, mais il cède à la moindre fatigue. Il ne peut plus soutenir un effort intellectuel prolongé et lorsqu'il écrit il tombe facilement dans ces imperfections de style, et ces fautes d'orthographe, qui trahissent si souvent les perturbations de l'intelligence chez les aliénés. Puis la mémoire commence à péricliter.

Les impressions nouvelles glissent sur le cerveau d'un dément sans y pénétrer, non pas, dit Mandsley, qu'elles ne soient faiblement perçues, mais parce qu'elles ne sont pas retenues. Cet amnésie suit dans son évolution un processus que M. Ribot appelle loi de régression ou de réversion. Elle détruit successivement le souvenir des faits récents, des idées récentes. Le rabâchage des déments est bien connu, il se remarque chez les vieillards qui atteignent le seuil de la démence et tient à ce que les malades n'ayant aucun souvenir de ce qu'ils ont dit peu de temps auparavant, tiennent pour nouvelles les histoires qu'ils racontent pour la centième fois (1).

1. B. Ball et Chambard. *Dict. encyc. Démence.*

Des faits récents l'amnésie s'étend aux idées, aux mots et aux notions laborieusement et anciennement acquises et parvenues par conséquent à un plus grand degré de stabilité. La perte du langage se fait elle-même dans un certain ordre, elle est d'abord transitoire, le vieillard perd d'abord certains mots et surtout les noms propres, puis les substantifs les moins usuels, il est atteint d'une sorte d'aphasie sénile plus ou moins marquée selon les circonstances et qui sous certaines influences peut momentanément disparaître d'une manière complète mais dans les moments les meilleurs, son langage a manifestement perdu de sa force, de sa richesse de sa précision qui sont remplacées par une hésitation dans le choix de termes, un abandon, tout à fait caractéristique.

Vers la fin de cette période apparaît l'incohérence, phénomène psychologique que l'on doit considérer comme étant de la plus haute importance. Les idées commencent à perdre leur enchaînement naturel ; passant d'un sujet à un autre, le malade entame des récits interminables et se perd dans les épisodes ; bientôt il devient incapable de lier deux idées ensemble. Enfin, survient l'incohérence verbale (1), le malade incapable de construire une phrase, articule des mots sans suite, sans rapport logique et sans enchaînement grammatical.

C'est précisément dans cette période que l'on rencontre chez les déments les néologismes si fréquents dans cette affection.

Dans la période ultime de la maladie, dans ce que l'on

1. Ball. *Mal. mentales.*

appelle la période cachectique, ce ne sont plus des néologismes que les maladies profèrent. Il n'y a plus alors qu'une succession de paroles absolument incohérentes, où l'on ne retrouve plus les mots usuels, car ils sont tronqués. Le dément ne prononce plus les mots en entier, ils les écorchent, les hachent et des expressions habituelles il ne reste plus dans sa conversation que des syllabes juxtaposées on ne sait ni comment ni pourquoi.

Mais revenons à la seconde période la plus importante pour notre étude. Au milieu de la confusion qui envahit les facultés intellectuelles, on retrouve encore les vestiges du délire primitif, et ce qui frappe surtout c'est l'incoordination des idées et des mots, et ce caractère incohérent se retrouve dans le mode de création des termes nouveaux. Nous donnons ici l'observation d'une malade démente que nous avons pu observer pendant longtemps.

Observation I (personnelle).

Mlle F... fleuriste, âgée de 58 ans, est entrée le 24 février 1876 à l'asile Sainte-Anne. Son certificat était ainsi conçu :

Délire des persécutions. Hallucinations de l'ouïe. Fausses interprétations. Bruits calomnieux répandus sur son compte. Personnes achetées dans le but de la nuire. Actes déraisonnables.

Legrand du Saulle.

De l'asile Sainte-Anne où elle resta jusqu'au mois de mai 1884 elle fut transférée à l'asile de Villejuif dans le service de M. le Dr Briand où nous avons pu l'examiner.

A l'époque de son entrée, le certificat immédiat constatait que

cette malade était atteinte de délire de persécution avec hallucinations, on l'injurie dans les rues, on la fait poursuivre par les voitures, on la travaille par la physique.

Nous avons pu nous procurer quelques renseignements sur cette malade, qui sont venus compléter ceux qu'elle-même avait donnés, mais d'une façon incomplète. Au point de vue des antécédents héréditaires nous n'avons rien pu constater d'anormal. Les père et mère de Mlle F... sont morts d'affections étrangères au domaine de l'aliénation mentale. Elle a un frère qui est encore bien portant et qui ne présente aucune tare.

Avant son internement notre malade sans avoir de troubles intellectuels bien accentués avait cependant un fond de mysticisme assez développé, dès sa jeunesse cette tendance n'avait fait qu'accroître sans la pousser à commettre des actes absurdes.

Vers la fin de l'année 1875 elle a commencé à prendre en aversion les sœurs qu'elle adorait jadis, et à se plaindre de poursuites dont elle aurait été l'objet dans les rues de la part d'individus qu'elle ne connaissait pas. Ses persécuteurs qu'elle disait être des agents bonapartistes devaient la faire tomber dans un guet-apens. Elle ne les a jamais vus.

Ces idées qui ont persisté pendant longtemps ont aujourd'hui perdu beaucoup de leur ténacité ; elle n'en parle plus d'une façon aussi vive.

Elle montre ses mains pour prouver qu'elle n'a pas eu d'enfants. Elle propose de se faire examiner puisqu'on l'accuse toujours de se mal conduire, elle est aussi saine que l'enfant qui vient de naître. Elle ne veut pas qu'on la touche et relève ses jupes pour montrer que si des malades ont leurs règles, ce n'est pas elle.

Elle ne parle plus également de ces préoccupations, et ces conceptions délirantes, que nous avons trouvé consignées dans les notes antérieures, n'existent pour ainsi dire plus qu'à l'état de souvenir. La conversation est devenue moins cohérente, et son lan-

gage émaillé de néologismes témoigne des progres faits par la maladie arrivée à la période de démence.

Chaque fois qu'on lui demande des renseignements sur un point quelconque de son histoire, elle répond invariablement : Voyez Encyclopédie, 10e page, 3e colonne, 10e *propon*, pour elle, un *propon* représente un alinéa.

Elle est *fuvésue*, cette qualité lui vient du Seigneur.

Pour avoir des détails sur ses mœurs elle renvoie au grand référendaire de l'Hôtel-de-Ville. Elle est *transparée*, c'est-à-dire qu'en la voyant on doit reconnaître qu'elle est de bonne proportion, de bon *parambe* (mot grec, dit-elle), de bonne espèce, car elle n'a jamais été une femme de *profusion*, elle est honnête, elle est de bon aloi.

Elle a été en relation avec le grand Ptolémée, le roi des physiciens, et par le *prodome* elle était arrivée à conquérir l'analyse des maladies, elle n'en peut dire plus, ce serait inutile d'ailleurs, il suffit de voir Encyclopédie.

Quand on lui demande si elle est mariée, elle répond qu'elle est toujours restée fille et alors continue par une série de mots qui n'ont avec le mot fille qu'un simple rapport d'assonance *fil, efil* et *surfil*.

Cette seule observation est amplement suffisante pour notre sujet, nous en avons sous les yeux dix autres semblables, les mots seuls sont différents ; mais les caractères sont les mêmes. Nous voyons résumés dans cette seule histoire les caractères essentiels des néologismes passifs. En ajoutant à ceux que nous avons cités les néologismes des alcooliques aigus ou chroniques nous aurons épuisé la liste.

Les alcooliques aigus en effet créent souvent des

expressions nouvelles qui expriment leurs terreurs, mais ces néologismes sont aussi fugaces que les autres symptômes de leur délire, qui, suivant l'expression si heureuse de Lasègue, n'est qu'un rêve.

Chez notre malade nous voyons un choix de néologismes portant le cachet typique, l'empreinte caractéristique du mode de formation des néologismes dans ces états de déchéance mentale.

Nous voyons un processus purement anatomatique présider à la création de ces mots auxquels la malade donne une signification fantaisiste. Il n'y a là aucune idée nouvelle à exprimer, aucun relief à donner à sa phrase, aucun accent énergique à imprimer à son langage. C'est une formule qu'elle adopte sans raison, de même que l'oreille seule peut lui faire dire fil, éfil et surfil. Elle marmotte ces mots comme un automate pendant qu'elle se frotte les mains avec une constance mécanique pendant plusieurs heures. L'assonance seule l'a frappée et cela suffit à son intelligence obscurcie. Nous retrouverons ces caractères dans la démence paralytique; nous ne ferons alors que les signaler.

Dans la paralysie générale progressive les troubles du langage s'observent avec des caractères différents suivant l'évolution de la maladie. En effet, si l'aliéné est arrivé, après avoir franchi le stade prodromique ou période médico-légale, dans la phase ambitieuse, s'il est entré dans la démence et même si les troubles de la motilité commencent à se manifester, nous retrouverons toujours des lésions du langage en rapport avec chacune des phases de cette affection.

Tout d'abord il nous faut dire un mot de l'embarras de la parole caractéristique de la paralysie générale progressive. Nous ne voulons point nous y arrêter, nous dirons seulement que ce signe auquel Esquirol accordait une importance capitale pour le pronostic est un achoppement des syllabes qui peut survenir à la première période de la paralysie générale, à un moment même où la motilité n'a pas le moins du monde souffert et où les mouvements nécessaires à la production des sens et de tous les autres actes volontaires sont encore conservés (1).

Connaissant la tendance de cette maladie à envahir progressivement toutes les régions du cerveau et de la moelle, il ne faut pas s'étonner, dit Kussmaul (2), qu'elle dévaste d'autres régions de la parole et qu'elle détermine outre l'achoppement d'autres troubles très variés de la parole tels qu'un balbutiement évident, du bégaiement, un parler lent et bredouillé, du chevrottement (3) et de nombreux troubles phonétiques, auxquels W. Zenker a accordé une attention spéciale. La force du souffle et la tension des cordes vocales est souvent notablement diminuée. La voix baisse, prend un ton monotone, profond et enroué, plus tard la voix ne devient plus qu'un chuchotement et à la fin les malades manquent à la fois d'air et de mots.

Dans la période ambitieuse de la paralysie générale, il y a une exaltation de toute la personnalité, la fortune, la puissance, l'intelligence, la force physique, la volonté. Le malade ne connaît plus de limites. Il parle aux autorités

1. Parchappe. *Bull. Ac. méd.*, 1865, p. 702.

2. Kussmaul, *Troubles de la parole*, p. 269.

3. Duchek. *Rager Vierteljahrschrift*, 1851, B. XXIX, p. 32.

avec emphase, traite d'égal à égal les souverains et se donne à lui-même les titres nobiliaires les plus pompeux et les qualifications les plus éclatantes.

Après avoir épuisé la série, il n'éprouve aucun embarras pour créer des ordres honorifiques qu'il se décerne à lui-même. Nous nous souvenons d'un malade dont nous n'avons pas pu malheureusement retrouver l'observation, qui après avoir été comte, duc, prince, le Messie Dieu, s'intitulait le *Régissime* universel, le plus grand, le plus puissant de tous les rois et empereurs de l'univers; sa puissance était absolue, infinie dans le passé, dans le présent et dans les âges futurs. Marcé dit avoir eu dans son service un paralytique du nom de Labbé qui niait son véritable nom et signait *Almire* le Roi ou Henri V les lettres où il demandait instamment à être réuni à son épouse la princesse d'Angleterre.

Le style ainsi que le langage des paralytiques est emphatique, fleuri, prétentieusement littéraire. A la clinique nous avons vu un malade paralytique avéré qui nous disait fréquemment : je ne suis pas malade, seulement on ne me comprend pas, j'ai une qualité remarquable, j'ai de l'*hyperbolisme intellectuel*. Ce malheureux qui nous donnait ainsi un symptôme de son affection se prétendait être le colosse de Rhodes et regardait en face le soleil dont il pouvait soutenir l'éclat des rayons en pleine saison d'été.

Chez d'autres malades, les phrases sont mêlées de témoignages naïfs de satisfaction béate à travers lesquels perce la plus haute opinion de leurs qualités personnelles.

D'autres dédaignent le langage vulgaire, la prose, et ne s'expriment plus qu'en vers et pleins d'enthousiasme pour

leur talent, adressent à droite et à gauche des sonnets, des épitres, des odes, composent des tragédies, s'adonnent à tous les genres et alignent sous leur plume d'interminables séries de vers (1).

Ces poèmes plus ou moins cohérents sont remplis d'expressions déviées de leur sens propre, de mots employés pour d'autres mots parce qu'ils sont plus ronflants, plus sonores, et conviennent mieux pour la rime. Deux simples assonances suffisent au paralytique général poète pour qu'il fabrique deux vers. Témoin ce fait que Brosius rapporte (2). A la visite il venait d'offrir sa tabatière à un paralytique. En prenant sa prise le malade lui dit :

C'est très bien, l'homme prise
Et la femme se grise.

Si le malade ne trouve le mot immédiatement, il allonge ou diminue un autre mot et ne se fait point tirer l'oreille pour en créer de toutes pièces si besoin est. Aussi dans les écrits des paralytiques généraux des néologismes abondent. L'on voit dans une même poésie tous les adjectifs se terminer par le suffixe issime. Ils sont *bonissimes, savantissimes*. Ils appliquent à des vocables vulgaires les désinences pompeuses que les coutumes des cours ont introduites à l'usage des illustrissimes et sénérissimes altesses impériales etc... Il y a un souvenir qui a présidé à l'application fausse du superlatif employé. Ces néologismes ne se rencontrent guère qu'à la première et à la seconde période de

1. Marcé. *Écrits des aliénés*, p. 21.
2. Brosius. *Zeitschr. f. psych.. Bd.* XIV.

la maladie et ne peuvent être comparés aux néologismes de la période ambitieuse de la maladie de Lasègue, le travail psychologique qui préside à leurs formations est totalement différent, car il n'y a pas chez ces malades de systémasition psychique.

Mais avec le processus pathologique qui poursuit lentement, mais sûrement son cours et quand des lésions irrémédiables ont effacé de la mémoire un certain nombre de substantifs usuels, on voit les malades ainsi frappés faire effort, s'impatienter, employer des circonlocutions pour remplacer le mot qui ne vient pas et finalement produire des phrases intelligibles dont ils ne comprennent que trop eux-mêmes l'incohérence et l'insuffisance. Il ne faudrait pas s'étonner que chez un certain nombre de ces pauvres malades, les accès d'impatience et d'irritation qui éclatent lorsqu'on les fait parler n'ont pas d'autre cause que le sentiment de leur impuissance pour retrouver les mots nécessaires à l'expression de leurs pensées fugitives et de leurs désirs.

Ils perdent peu à peu leurs expressions hyperboliques, font usage de mots et de tournures, de phrases sans suite, tombent en enfance au point de vue de la construction de la phrase et de la grammaire, interrompent la suite des phrases parce que le fil de la pensée se dérobe, répètent les mêmes mots par faiblesse psychique ou précipitation convulsive (1).

Quand les troubles de la motilité s'accentuent, l'expression verbale finit par devenir de plus en plus rare. De

1. Kussmaul, *loc. cit.*, p. 270.

même que les déments chroniques, ils deviennent silencieux, et ce silence n'est que l'expression fidèle de l'anéantissement progressif des régions qui naguère engendraient l'expression verbale (1). Ils ne parlent pas parce qu'ils n'ont rien à dire.

Pour terminer la série des affections mentales où les néologismes passifs se peuvent rencontrer, nous devons mentionner le groupe des folies morphologiques, l'idiotie, le crétinisme et l'imbécilité.

L'idiotie, dit Esquirol, n'est pas une maladie. C'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées... L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence est souvent variable ; celui de l'idiot est toujours le même.

Incapables d'attention, les idiots ne peuvent diriger leurs sens, ils entendent mais n'écoutent pas, privés de mémoire, ils ne peuvent même pas retenir les impressions extérieures, ils ne comparent pas, ils ne forment aucun jugement ; ils n'ont rien à désirer ; ils n'ont pas besoin des signes qui servent à exprimer les choses et les désirs, ils ne parlent point. Le langage est inutile à celui qui ne pense pas. Ils ne poussent que quelques sons mal articulés, des cris ou des mugissements prolongés. S'ils articulent quelques mots, ils n'y attachent aucun sens. Ces sons informes, ces cris ne sont point poussés pour manifester une expression quel-

1. Luys, *loc. cit.*, p. 242.

conque, et l'on ne peut les interpréter dans un sens néologique.

Il n'en est pas de même des imbéciles. Chez eux les facultés ne sont pas anéanties, elles sont bornées. Malgré cette atténuation des symptômes, le niveau intellectuel est toujours bien bas comme chez le crétin, et malgré tous les efforts que l'on peut tenter pour développer des facultés restées à l'état embryonnaire, les progrès sont lents, très lents et très restreints. Le langage chez les imbéciles se borne aux notions qui chaque jour leur sont ressassées. Ils s'expriment parfois avec des mots nouveaux à la façon des bébés qui ne disent qu'incomplètement les mots entendus par le papa, la maman ou la nounou. Réunion de syllabes sans lien, mots mal articulés, c'est tout ce que l'on peut trouver dans leur vocabulaire.

Nous aurions vivement voulu donner quelques échantillons de ces expressions que l'on trouve chez les déshérités, chez les arriérés. Ces notes devaient nous être remises, par M. le Dr Legrain, médecin en chef de la Colonie de Vaucluse, mais des circonstances malheureuses nous ont mis dans l'impossibilité d'aller voir les sujets que M. Legrain voulait nous montrer. Nous le prions d'agréer avec tous nos regrets nos sentiments bien sincères de reconnaissance et de vive sympathie pour l'amabilité et la bienveillance qu'il n'a toujours cessé de nous témoigner pendant notre heureux séjour à l'asile de Vaucluse.

IV

NÉOLOGISMES ACTIFS

Dans les pages précédentes nous nous sommes occupé des aliénés chez qui l'incohérence se détache en relief sur le reste des conceptions délirantes. Nous avons trouvé chez eux de nombreux néologismes, il nous faut maintenant étudier une catégorie de malades que nous appellerons, par opposition aux premiers, aliénés logiciens.

Cette distinction établie par M. le professeur Ball est fort importante. En effet, ces malades, loin d'être faibles, vacillants, indécis, loin de tomber à chaque instant dans les contradictions les plus grotesques, se préoccupent des objections que soulèvent leurs idées délirantes. Ils s'efforcent de systématiser leur délire ; ils y parviennent avec le temps ; ils s'y installent avec complaisance, leur esprit se repose dans le cercle qu'ils se sont tracé et ils refusent obstinément d'en sortir. Entre l'état des premiers et celui des seconds il n'existe d'ailleurs aucune barrière infranchissable ; ils ne peuvent se fondre l'un dans l'autre, et souvent le premier n'est que le vestibule du second. Il n'y a seulement entre les deux qu'une différence de degré dans l'affaiblissement intellectuel et dans le défaut de cohérence logique (Cotard). C'est ce qui apparaît clairement dans les paroxysmes des délires partiels.

Dans la série des délires partiels ou mieux des délires circonscrits, ainsi que les appelle notre savant maître,

nous devons accorder la première place à la maladie de Lasègue.

Suivant une habitude que nous avons vu suivre avec tant de succès dans l'enseignement clinique des maladies mentales à Sainte-Anne, par M. le professeur Ball, nous demandons la permission de citer quelques observations qui serviront à établir les idées générales que nous voulons exposer sur les néologismes, dans les délires systématisés et tout d'abord dans le délire des persécutions.

Pour ne pas augmenter d'une façon exagérée les dimensions de notre travail nous ne donnerons que trois observations de persécutés (type Lasègue). Deux observations de persécutés mégalomanes et deux autres de persécutés génitaux.

Observation I

Marie K..., fleuriste, 44 ans, est entrée à la clinique de Sainte-Anne en septembre 1885.

Son père est mort d'une chute à l'âge de 60 ans, et n'avait jamais eu d'accidents cérébraux.

Sa mère est morte à l'asile de Vaucluse à l'âge de 76 ans.

Un frère est mort phthisique à 47 ans, l'autre est bien portant.

Elle a eu trois enfants, deux filles sont mortes en bas-âge, la troisième fille est bien portante.

Son certificat d'internement porte simplement : délire de persécution, hallucinations de l'ouïe, tandis que le certificat immédiat rédigé par M. le Dr Dubuisson donne ces détails.

Délire de persécution. Hallucinations de l'ouïe. Troubles de la sensibilité générale, conceptions absurdes. Les persécutions ont commencé il y a quatre ans.

Depuis un an la malade sait le nom de ses persécuteurs. Elle entend leurs voix menaçantes au moyen de la *lucidité*.

Sa fille nous apprend qu'à cette époque, la malade avait écrit une lettre au commissaire de police. Cette lettre dont aucun membre de la famille n'a eu connaissance a suffi pour motiver son internement.

Elle était d'un caractère défiant, croyait que ses voisines voulaient lui faire du mal. Elle les rencontre partout, les entend parler. Sa fille aussi était victime de ses persécutions.

La notion la plus importante à notre point de vue, c'est le mode de persécution auquel elle est en butte. Ses voisins emploient pour la torturer la boîte *oléophone*. Ils ne cessent de la réveiller, ils cherchent à capter ses pensées et à éteindre sa voix pour la réduire au silence.

Jamais cette malade, dont les débuts dans l'aliénation mentale remontent à une dizaine d'années n'a jamais varié dans ses idées délirantes et n'a jamais présenté d'idées de grandeur.

Observation II

Marie D..., sans profession, âgée de 36 ans. Entrée le 16 juin 1886 à Sainte-Anne.

Grand-père et grand'mère, du côté paternel, morts de maladies inconnues.

Grand-père et grand'mère, du côté maternel, morts de maladies étrangères à la pathologie mentale.

Père vivant, bien portant.

Mère morte à 68 ans d'une maladie d'intestins.

Un frère mort à 17 ans d'une pneumonie.

Deux frères vivants, bien portants. Deux enfants.

La malade est mariée depuis 19 ans. Deux fausses couches.

Un seul enfant mort à 17 ans et demi, d'une méningite ou d'une fièvre typhoïde à forme cérébrale. La mort eut lieu au bout de sept jours (septembre 1885).

Le mari exerce la profession d'employé à la Compagnie d'Orléans.

Première entrée. — 3 juin 1885. — Dépression mélancolique. Idées de persécution. Hallucinations, de l'ouïe (on l'insulte). Craintea imaginaires. Regrets de se savoir défigurée (elle a de l'eczéma à la face). Conscience incomplète de ses actes.

Signé : Dr LEGRAND DU SAULLE.

Immédiat. — Délire mélancolique. Idées de persécution. Incapacité de se diriger.

Signé : Dr GILSON.

Deuxième entrée. — 18 juin 1886. — Manie aiguë caractérisée par des insomnies persistantes, des conceptions délirantes, hallucinations de l'ouïe, etc.

Signé : Dr FRANCO

Immédiat. — Délire de persécution. Les voisins font devant elle de vilains gestes (sic) ; son mari est le premier à la persécuter. On l'insulte, on essaye de lui faire perdre l'esprit. Idées de jalousie non motivées contre son mari.

Signé : Dr GILSON

En 1871, apparition d'un eczéma de la face; cet eczéma, au dire du mari, se serait développé sous l'influence d'une grande frayeur, la malade ayant eu peur des Allemands au moment de la guerre. En rentrant chez son père elle voit le pays où elle demeurait cerne par les Allemands; c'était la première fois qu'elle se trouvait en présence des troupes ennemies ; elle était de plus au moment d'une époque cataméniale. La poussée d'eczéma survint à partir de ce moment peu à peu et arriva à son plein six mois après.

A partir de l'apparition de l'eczéma, le caractère se modifie ; elle devient triste ; ses traits sont défigurés, elle n'osait plus sortir que fort peu, croyant qu'on se moquait d'elle et qu'on la tournait en dérision.

Trois ans avant sa première entrée, elle commence à dire qu'on la méprisait ; on lui reproche d'être jalouse ; elle passe, dit-elle, pour ne pas aimer sa famille ; on lui reproche d'être sale, de ne pas faire son travail ; elle accusait ses voisins de ces méfaits. Un an avant sa première entrée, c'est-à-dire 1884, elle refuse complètement de sortir ; son mari et son fils sont obligés de faire ses commissions. Elle n'aurait pas fait à manger si on ne lui avait apporté chez elle ce qu'il fallait. Elle refusait de sortir parce que tout le monde lui disait des sottises. Lorsqu'il passait quelqu'un dans la rue elle entendait dire : En vlà-t-y une qui est sale ! En vlà-t-y une qui est vilaine, qui est jalouse. Elle s'enfermait derrière des doubles rideaux ; sa maison était située à cent mètres environ de la rue et, néanmoins, elle croyait que les passants la voyaient quand même. On n'arrive qu'avec beaucoup de peine à la faire sortir une ou deux fois par mois. Ces jours-là elle n'était pas tranquille, elle disait à son mari : faut-il que tu sois misérable de m'emmener en plein jour dans les rues, quand tout le monde m'insulte ; quand on m'appelle : putain, poufiasse. Jusqu'en 1884, elle garde une grande affection pour sa famille ; mais à ce moment, elle commence à se détacher de ses parents ; elle insulte son mari, ne l'appelle plus que cochon, etc. Auparavant elle n'avait nullement l'habitude de ces grossièretés. Chez elle, elle répondait à ses hallucinations, leur disait : m...., etc., pour s'en débarrasser. Au mois de juin 1885, elle sort une fois de chez elle dans l'après-midi ; elle allait à la gendarmerie pour se plaindre de ses voisines, de son mari, etc. La veille, après une nuit agitée, elle sort de grand matin ; son mari la suit ; puis un moment de désespoir la prend et elle dit à son mari : Nous sommes trop malheureux, jetons-nous à la

Seine tous les deux. Quelquefois elle disait : tu me trouveras morte à quelque jour. Je suis trop malheureuse. Accusait son mari de chercher à empoisonner ses aliments.

On la place une première fois, à la suite de ces deux sorties (gendarmerie et proposition de suicide).

Toujours bonne constitution. Femme intelligente et courageuse ; n'a été soignée que pour ses couches et son eczéma. Pas d'attaques de nerfs.

Entrée à la Clinique, le 3 juin 1885, elle sort le 6 janvier 1886, et va de là à Ville-Evrard où elle reste jusqu'au 23 mai 1886. Entre de nouveau 30 jours environ après (16 juin 1886).

Pendant les premiers jours de son arrivée dans sa famille, elle ne fait rien d'extraordinaire, ne parle plus de ses voisins ; elle sortait comme tout le monde, se fait faire de nouveaux effets ; elle avait en effet pris de l'embonpoint pendant son séjour dans les asiles. Garde néanmoins plusieurs conceptions délirantes, entre autres cette idée que la surveillante de service lui aurait envoyé dans le nez une mouche, qui de là serait montée au cerveau. Garde un souvenir complet de tout ce qui était arrivé pendant son internement et continue à croire aux insultes passées, etc. Elle va sur la tombe de son fils déposer une couronne.

Cette amélioration, tout à fait relative, dure seulement une semaine ; au bout de cette semaine, refuse de voir sa belle-mère, parce que celle-ci aurait donné des ordres à Sainte-Anne pour l'empoisonner. Pendant ce temps, le mari avait déménagé et était allé de Thiais à Paris ; ce n'étaient plus les mêmes voisines qu'à Thiais ; contre ces dernières, elle avait gardé toutes ses rancunes. Si elle était retournée à Thiais, après sa sortie de Ville-Evrard, il est certain, dit le mari, que la rechute aurait eu lieu le jour même.

Recommence à Paris à avoir les mêmes hallucinations, à entendre les mêmes insultes ; elle reproche à son mari d'avoir la concierge pour maîtresse ; son mari donne de l'argent à la con-

cierge, l'appelle sa mignonne, s'entend avec elle pour faire mourir sa femme ; les voisins lui font des gestes obscènes ; son mari montre sa « *boutique* » (les parties génitales) à tout le monde ; elle pense que les voisines peuvent le voir à travers le mur ; elle jette contre son mari des chaises, un petit banc, lui reprochant des infidélités. Un jour, de colère, elle jette par la fenêtre une soupière pleine de lait. Un jour déjà, pendant son premier internement, elle avait souffleté son mari un jour de parloir. Maintenant elle insulte son mari continuellement. Ce sont les voisins et son mari qui sont l'objet de son animosité.

Elle ne dormait plus à cause de ses hallucinations. A son premier internement, n'avait pas montré d'idées de jalousie, ni d'hallucinations obscènes. Jamais d'idées de grandeur. Mémoire parfaitement conservée.

Au moment du premier internement, n'avait, pas ses règles depuis trois mois ; auparavant réglée régulièrement. Entrée le 3 juin, elle recommence à être réglée le 28 juillet.

Transferée à Villejuif, au mois de juillet 1886, dans le service de M. le Dr Briand où nous l'avons examinée elle conserve les mêmes idées. Les hallucinations de l'ouïe sont aussi intenses. Les hommes lui disent toujours des saletés, on entend ses pensées à deux ou trois lieues. Les voies sont débouchées, elle veut qu'on les lui rebouche.

Elle insiste toujours pour avoir sa sortie, et dans ses lettres, elle laisse toujours échapper les mots d'insulteurs, persécuteurs... et ne cesse de faire de continuelles récriminations contre l'asile.

Actuellement elle est plus calme et son attitude plus réservée. Elle s'exprime même avec douceur, et dit qu'elle parle bas parce que sa voix est faible, mais que le cerveau la rend plus forte pour qu'elle porte au loin. Son cerveau travaille trop et pour adoucir sa pensée il n'y a qu'un moyen. Il faut lui donner son *petit ren-*

dormi, c'est l'effort que doit faire sa voix pour répondre à ses hallucinations, qui sera calmé par son *rendormi*.

Jamais elle n'a eu d'hallucinations de la vue, elle sait lire et écrire c'est une bonne ouvrière.

Elle a créé d'autres néologismes, mais elle se refuse à parler chaque fois qu'on veut les lui faire répéter. Elle attend la venue du Sauveur et doit se taire.

OBSERVATION III

Notre troisième persécuté est entré à la Clinique de Sainte-Anne en 1881, sur un certificat émanant de Lasègue lui-même.

Les idées délirantes ont commencé à apparaî re en 1873. Il a eu des hallucinations de l'ouïe, les soupçons et tous ces ennuis qui sont communs à tous les malades de cette catégorie. On l'appelle pé-dé-raste, co-quin, suivant que l'on frappe trois ou deux coups de marteau dans l'atelier voisin.

A la clinique où il se trouve depuis longtemps, il est devenu réticent. Il faut lui arracher les renseignements qu'il donnait autrefois avec exubérance. On injuriait sa femme, on l'accusait de mauvaise tenue, de mauvaises mœurs. Ses jupons traînaient dans la boue. On lui faisait entendre ces paroles par un appareil *céphalétique* et *échostique*. Tantôt on lui envoie des pensées dans la tête, tantôt il entend les voix comme si vous *parliez*.

Déjà malade depuis dix-huit mois, cet ouvrier modeste n'a jamais présenté aucune trace de mégalomanie. Ses idées sont toujours aussi vivaces et se plaint toujours des tourments qu'il subit injustement.

Observation IV

G... Ferdinand Jean-Baptiste, tonnelier, 42 ans. Entré le 14 août 1885.

Première entrée, 25 avril 1885.

Alcoolisme chronique. Affaiblissement intellectuel. Dépression mélancolique. Hallucination de l'ouïe. Troubles de la sensibilité générale (on lui enfonce des épingles dans le corps). Craintes imaginaires. Menaces de précipiter sa femme par la fenêtre. Actes déraisonnables.

Signé : Dr Legrand du Saulle.

Immédiat. — Alcoolisme. Hallucinations de l'ouïe. Craintes imaginaires. Hallucinations de la vue (animaux).

Signé : Dr H. Gilson.

Deuxième entrée, 14 août 1885. — Ramené de Vaucluse.

Atteint d'alcoolisme chronique. Il a cru qu'on le lardait d'épingles, qu'il avait vu des animaux, etc., et il n'est pas encore sûr que ce fut une hallucination. L'esprit paraît affaibli. Il nie d'ailleurs avoir bu avec excès. Il travaille au quartier. Très calme. Il peut être transféré.

Signé : Dr X...

Immédiat. — Alcoolisme chronique. Tremblement des extrémités digitales. Notable amélioration depuis son internement.

A surveiller.

Signé : Dr H. Gilson.

Depuis 1876, dit-il, j'ai commencé à me douter qu'il y avait des gens qui « se servaient » de moi. C'est en cette année que le malade a quitté Charleville, sa ville natale, pour venir à Paris. Dès ce moment il a commencé par avoir des hallucinations de

l'ouïe et des troubles de la sensibilité générale. Nuit et jour, on ne cesse de le *téléphoniser*. On lui lance des « *bleuets* » au moyen d'un fil téléphonique, et ces *bleuets* lui causent des maux de tête. Un de ses ennemis s'est servi de ces *bluets* pour déchirer l'enveloppe de son cœur. On lui vole ses pensées au moyen d'un second fil téléphonique, et au moment où il conçoit une idée quelconque, ses ennemis la lui répètent à haute voix.

Il a sauvé Charleville et Mézières en 1870; mais ce n'est pas pour cela qu'on peut lui en vouloir, c'est une vengeance contre lui et sa famille, vengeance dont il ne connaît pas le motif. Pas d'hérédité morbide. Le malade est veuf d'une femme avec laquelle il a eu quatre enfants, dont deux morts-nés, et les deux autres morts en bas âge.

Pendant longtemps ce malade n'a présenté que le délire de persécution sans aucun mélange d'idées ambitieuses. Il est arrivé à systématiser et à personnifier son délire. Il accuse comme auteur de ses persécutions un nommé Henri qui, dit-il, est à la tête de toute une bande qui habite la maison faisant face aux cellules de Sainte-Anne. Ces gens sont en communication constante avec lui au moyen du fil téléphonique. Ils lui ont dit, nous raconte le malade, que jamais la police ne pourra mettre la main sur eux, et le menacent de le faire tomber en une attaque d'apoplexie foudroyante s'il les dénonce à la justice. L'idée ambitieuse d'avoir sauvé Charleville et Mézières est survenue environ 6 mois plus tard; le malade était pendant longtemps réticent sur ce point; depuis quelque temps il est bien moins réticent, mais malgré l'examen minutieux et répété auquel nous l'avons soumis, nous n'avons jamais pu trouver chez lui aucun lien logique entre son idée ambitieuse et son délire de persécution.

OBSERVATION V (1).

Au moment de son internement, la malade X... a des hallucinations de l'ouïe et du goût. Elle était allée chez le commissaire de police du quartier de l'île Saint-Louis pour réclamer une fortune qu'on lui avait volée et se plaindre de ses persécuteurs. On l'insultait à chaque instant, on lui adressait la parole en termes grossiers, mais elle ne daignait pas toujours y répondre. On a jeté bien souvent des impuretés dans ses aliments, mais ses empoisonneurs en seront pour leurs frais.

Elle est trop grand personnage pour que le poison ait quelque action sur elle. Une femme ordinaire aurait sûrement péri.

Elle souffre de mauvaises odeurs qui l'incommoderaient fort, si elle n'était presque Dieu. Ces odeurs viennent des *comprimateurs* qui ont des tuyaux cachés dans l'épaisseur des murs et qui lancent leurs émanations, tantôt d'en haut, tantôt de côté.

La sensibilité générale paraît également troublée ; elle dit être brutalisée, agacée, et ne pas pouvoir dormir. La sensibilité génitale est atteinte aussi : elle ne veut être ni dégradée, ni déshonorée : elle fait allusion d'une manière vague et demi-réticente à des personnages dont elle subit les approches pendant la nuit.

Elle n'a pas et n'a jamais eu d'hallucinations de la vue. « Je n'ai pas, dit-elle, de *visions visibles*.

Elle offre cependant des hallucinations psychiques. On espionne toutes ses pensées. On sait qu'elle est la reine, et il y a dans son propre corps une conspiration intérieure qui veut l'empêcher de régner.

Comme persécuteurs, elle signale surtout les médecins qui

1. B. Ball. *Mal. mentales*, p. 492.

l'ont soignée. Mais ce qui domine surtout chez elle, c'est la mégalomanie.

Dans toutes ses conversations, ce dont les idées ambitieuses qui se détachent sur le fond du tableau : « Je suis, dit-elle, reine de France et de l'Univers. Je ne veux pas être subordonnée. Je suis pour moi et pour la liberté. Je suis la République Française. Je ne connais que Dieu et encore j'en ferai ce que je voudrai ; je suis Moi, moi seule.

Ce délire ambitieux s'est incontestablement développé et affirmé à l'asile. Au début, elle ne parlait que d'une fortune dont on l'avait frustrée. Aujourd'hui, c'est positivement le délire des grandeurs qui prédomine, c'est l'exaltation du moi.

OBSERVATION VI (1)

François Auss..., 57 ans, veuf, homme très intelligent, ayant été officier pendant la guerre, puis inspecteur de police à Orléans, Marseille et Lyon. Pas de stigmates physiques ni de renseignements sur les antécédents héréditaires. Aucune maladie antérieure : bonne santé habituelle. Entré le 30 juin 1886 à l'asile de Ville-Evrard.

Cet homme, en traitement à l'hôpital Necker pour une paraplégie du membre inférieur droit, d'origine alcoolique, fut envoyé à Sainte-Anne par le Dr Rigal avec le certificat suivant : « Est atteint de paralysie générale progressive avec vive agitation et trouble le repos des autres malades ». M. Magnan se borna à signaler les particularités qui suivent, sans en faire des symptômes paralytiques : Affaiblissement des facultés mentales,

1. Marandon de Montyel. *Ann. Méd. psycho.* 1890.

avec confusion dans les idées, incapacité de se diriger et de pourvoir à ses besoins : faiblesse musculaire. »

Dans son certificat du 24, M. de Lamaestre n'hésite pas : « Est atteint de paralysie progressive ; embarras de la parole, inégalité des pupilles, difficulté de la marche. » Dans le certificat de quinzaine, il n'est plus question de paralysie générale, mais de symptômes tout nouveaux : « Affaiblissement des facultés intellectuelles, diminution de la mémoire ; idées confuses de persécution, on tient de mauvais propos sur son compte ; hésitation de la parole, inégalité pupillaire. » Or, d'abord les notes qu'a bien voulu me communiquer M. le Dr Chambard, au bout d'un temps relativement court tous les symptômes paralytiques s'étaient peu à peu dissipés, et François Auss..., présentait, très net, un délire systématisé de persécution et de grandeur basé sur d'innombrables hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale.

Cet homme avouait, que, depuis quelques années, surtout dans les derniers temps, il avait commis de nombreux excès d'alcool, d'absinthe en particulier. On avait donc eu affaire à une pseudo-paralysie générale alcoolique greffée sur un délire systématique qu'elle avait masquée : la pseudo-paralysie générale s'était dissipée progressivement et, au fur et à mesure de sa disparition, la psychose systématique avait reparu pour occuper seule enfin toute la scène.

Je me suis sérieusement occupé de l'etat mental de ce malade pour la première fois en mai 1888. Il était alors, de toute évidence, à la quatrième période d'une psychose systématique qui, d'après ses renseignements, aurait débuté en 1865, car il indique cette année comme date de la première des trois tentatives d'empoisonnement dont il eut à triompher. Aujourd'hui l'intelligence d'Auss... est manifestement affaiblie, quoique, en dehors de son délire, la mémoire des faits réels soit bien conservée ; mais les liens de systématisation se sont relâchés. Parfois quelques con-

tradictions choquent, et il n'est pas rare que le malade, se lançant dans des disgressions, perde le fil de son raisonnement ; toutefois, en dirigeant le cours de ses idées, il est encore facile d'obtenir de lui des renseignements précis et caractéristiques.

Les hallucinations ont pour sujet deux de ses sens : l'ouïe et la sensibilité générale. Celles de l'ouïe sont injurieuses, menaçantes et obscènes. On l'insulte, on le menace, on lui tient des propos les plus orduriers et les plus polissons. Celles de la sensibilité générale sont, elles, très douloureuses et presque chaque nuit, génitales. Le malade sent une espèce de courant lui entrer dans le corps par les yeux et les oreilles, descendre dans les bras qui se crispent ; un autre courant, entrant par les interstices des doigts de pieds, amène la crispation des membres inférieurs ; enfin, un troisième courant s'insinue par l'anus et. gagne les organes génitaux, qu'il martyrise ; il force la nature, selon l'expression du malade, et détermine ainsi une éjaculation non voluptueuse accompagnée de picotements et de sensations bizarres qui portent Auss... à croire qu'il a, à l'intérieur, des organes sexuels de femme. Auss... explique toutes ces particularités, ainsi que la devination de ses pensées les plus intimes, qui lui sont souvent répétées par le *téléphone* et l'électricité. Mais il est tout à fait exceptionnel que cet aliéné se plaigne spontanément de ses voix, de ses crispations ou du vol de ses pensées; par contre, il ne rencontre pas un membre du service médical sans se lamenter de ses persécutions génitales, des obscénités dont on l'abreuve et sans supplier d'y porter remède.

Auss... raconte qu'il est resté longtemps sans trouver la raison de pareilles tortures ; il les a tantôt attribuées à la politique, tantôt à des jalousies de femmes ; seulement, en 1886, il a compris qu'on s'acharnait ainsi après lui à cause de sa vue, une vue extraordinaire qui embrasse des distances infinies, pénètre les mystères des corps et y découvre des merveilles, vue à ce point

unique qu'aucune expression connue ne peut la rendre, et que, pour la désigner, il a été obligé de créer un nom : il l'appelle la vue *aitique*. Ses persécuteurs ont pour but de s'emparer de cette vue merveilleuse ou du moins de participer à ses bénéfices. C'est ainsi qu'Auss... accuse tout particulièrement la femme d'un des fonctionnaires de Ville-Evrard d'être des plus acharnés à lui passer le courant électrique génital pour l'obliger à épouser sa fille et obtenir ainsi pour les siens tous les privilèges et avantages de la vue *aitique*. Plusieurs autres familles le poursuivent de leur côté des mêmes obscénités et lui forcent aussi la nature dans le même but.

Ce sont les jeunes filles qu'on lui destine et leurs mères qui viennent le travailler la nuit : il ne les voit pas, mais il les entend et il les sent.

Tandis que, par leurs procédés, il a les organes génitaux torturés, elles soupirent à son oreille les propos les plus amoureux, témoignent de goûter une volupté exquise et l'invitent à céder à leurs désirs passionnés, à se marier avec elles pour partager leur plaisir au lieu de rester dans la souffrance.

C'est à qui, par ses tourments mêlés de propos libertins, le contraindra à l'hymen, mais Auss... ne veut pas se marier, car l'*Aitique*, affirme-t-il, doit rester célibataire. De peur d'augmenter le nombre des candidates à sa main, portant le nombre de ses persécutrices, Auss... ne cause pas volontiers devant témoin d'*Aitisme*. Un jour, à la visite, oubliant ses recommandations, je lui en parlai en public ; il me fit un geste du plus profond désespoir, me suppliant du regard de me taire. Auss... a en outre de lui une opinion plus qu'exagérée ; à l'entendre, il est doué des plus grandes facultés intellectuelles, personne n'a jamais fait autant de découvertes comme lui ; il est, de par son intellect, aussi extraordinaire que sa vue.

Observation VII (1)

Tandis que j'étais médecin-adjoint à l'asile de Toulouse, de 1877 à 1880, j'avais pour tenir mon ménage de garçon un ex-passementier, délirant systématique à la troisième période. Il devait être un héréditaire, car chez lui les stigmates physiques étaient nombreux ; pavillon des oreilles en feuilles de papier, avec absence de bourrelet et adhérence du lobule, crâne fortement en pain de sucre, rétrécissement très notable du diamètre bipariétal, visage très allongé et pommettes saillantes. Il avait alors une cinquantaine d'années, était veuf et père de famille. A en juger par ses récits, il devait délirer depuis une quinzaine d'années au moins ; il avait été transféré de la Seine à Toulouse avec le diagnostic de délire systématisé de persécution. Son principal persécuteur était « cette cochonnerie de Salard ». Il ne désignait jamais différemment celui qui le poursuivait de ses menaces et le torturait. Le susdit avait choisi pour sujet de ses tortures l'endroit le plus délicat du corps, la région génito-anale et le procédé de supplice le plus douloureux, la *lime de feu*, passée lentement ou brusquement dans l'anus et la verge.

On poussait la cruauté jusqu'à lui annoncer d'avance l'opération. Il recourait aussi à d'autres tortures, à une surtout dont le malade ne parlait qu'avec effroi : le *bain d'air* alternativement brûlant et glacé, supplice toujours annoncé d'ailleurs comme le précédent sur un ton poli et railleur. A choisir, Men... eut préféré le supplice de la *lime de feu ;* aussi, à l'annonce du bain, il le réclamait en échange comme une grâce, mais son bourreau en riait aux éclats. Ce supplice du bain avait lieu exclusivement la nuit ; le malade éprouvait partout le corps une chaleur dont l'intensité

1. Marandon de Montyel, *loc. cit.*

à la région génito-anale ne tardait pas à devenir intolérable ; elle est en feu, disait-il, puis brusquement, à un commandement, cette ardeur de fournaise était remplacée sans transition par un froid glacial plus marqué que partout ailleurs à l'anus et à la verge. Men... était heureux de vieillir, car avec l'âge et ses organes génitaux échappaient de plus en plus à l'action de son ennemi. Or, qu'était « cette cochonnerie de Salard » ? Un agent des Bonaparte. Et lui Men... Un prince de la famille d'Orléans dont le fils était membre de l'Académie des Sciences. J'ai vécu trois ans côte à côte avec ce malade, n'ayant le plus souvent durant mes repas d'autre distraction que sa conversation, le récit de ses persécutions, et de sa parenté princière; je puis certifier qu'il n'est pas possible de trouver un cas plus net, plus typique de délire systématisé, avec hallucinations génito-anales, conceptions délirantes de grandeur et transformation de la personnalité.

De toutes ces observations, nous devons retenir un fait matériel qui est frappant. Qu'il s'agisse de persécutés non mégalomanes, ou de persécutés mégalomanes ou de persécutés génitaux, nous retrouverons chez tous ces malades des néologismes et ces néologismes ont entre eux de grands points de ressemblance.

Chez tous nos malades, la cause, l'aliment du délire se trouve dans leurs troubles sensoriels. Ces troubles ont des caractères d'unité, de stabilité et de durée variables suivant la prédisposition individuelle. Mais chez tous on retrouve cette hypertrophie du moins, cette autophilie (Ball). Cette tendance à considérer tout par rapport à soi-même à se regarder comme le centre de l'univers.

Puis la maladie évoluant d'une façon progressive les malades arrivent à cette étape que caractérisent l'inquiétude, le malaise, l'agitation, à laquelle on a donné le nom de période de défiance.

Au sortir de cette étape le malade entre dans la période des interprétations délirantes. Il discute, il analyse tous les événements qui attirent son attention, il les interpréte au profit de son délire, qui recevra bientôt un commencement d'organisation. Il veut connaître la cause de sa nouvelle situation, il cherche la formule de son délire; après de longues hésitations il ne cherche plus à douter, il admet la réalité de ses sensations et va bâtir sur ces données son roman pathologique.

Ce roman où il va systématiser son délire sera plus ou moins ingénieux suivant les ressources de son esprit. Il prépare enfin, si l'on peut ainsi parler, son système de défense. Ce travail ne saurait s'accomplir en un jour, il

pèse ses arguments, en discute la valeur, prépare les réponses à toutes les questions, et ne néglige aucun point de son plaidoyer. Il exalte l'insanité de ses conceptions en diminuant le domaine de ses connaissances. Dans ce labeur de concentration analytique il se fait un vocabulaire spécial, il a recours à des formules qui lui sont personnelles, il se crée des expressions typiques. Ces expressions sont souvent bizarres et les malades s'étonnent de n'être pas immédiatement compris.

Dans tous ces néologismes, on retrouve les traces d'une activité volontaire. Un malade qui prétend frapper les ennemis à distance se dit *foudroyantissimeur*, un autre, cité par M. le professeur Ball, prétend poursuivre et démasquer les fraudes commises par l'administration, dit : Je n'aime pas ces causes *prévaricationnelles*. »

Un autre se plaint de l'ironie et des gestes *intentionnels* à son égard de ses camarades.

Tel autre veut déposer le manuscrit de ses revendications sur le bureau de la salle des *Légiférances*.

Nous avons sous les yeux une collection de néologismes tous portant même empreinte, même marque de fabrique.

Tels sont les mots *goupillonnés*, *désélectrisés*, *subjectisés*, *emboussolés*, *enfournés*, *resautés*, *machinés*, *plafondisés*, *hypnotisateurs*, *ensodomisés*, *filouteurs*, *deshypnotiser*, *croyabilité*, *aliénisme*, *fanfaristes*, *ventriloquement*, *confitureux*, *parallélité*, *enviandage*, etc, etc....

Toutes ces expressions dénotent chez le malade un travail psychologique, ces mots ne sont point fabriqués au hasard.

Ils correspondent à des idées nouvelles qui nécessitent

pour être exprimées avec précision un vocable nouveau et répond à la pensée du malade qui a longuement réfléchi et longtemps cherché. Le mot formé fixe bien sa pensée et dès qu'il a trouvé son expression stéréotypée, il n'y renonce jamais tant que les forces psychiques résistent au travail de désintégration mentale, qui lentement se produit dans les facultés intellectuelles du sujet. Le processus pathologique suit fatalement son cours.

Dans le délire ambitieux, mêmes troubles cérébraux, conceptions délirantes analogues, mêmes besoins à exprimer et partant mode de formation des néologismes identique. Que le malade applique son esprit à se forger des titres qui n'ont jamais existé, qu'il s'attribue des qualités merveilleuses, extraordinaires, qu'il soit possesseur de trésors immenses, que sa richesse soit produite par les moyens les plus fantastiques, toujours nous retrouvons le même esprit qui préside à la création du mot qui sera la synthèse du délire ambitieux.

Les exemples de délirants mégalomanes essentiels offrant des néologismes dans leurs discours et dans leurs écrits sont fort nombreux. Il serait oiseux de reproduire de nouvelles séries d'observations qu'il nous serait facile de sortir de nos cartons. Quelques néologismes de plus n'éclaireront pas davantage une question qui nous paraît très nettement déterminée. Dans l'histoire même les exemples sont tellement fréquents qu'il serait oiseux d'en citer tant chez les peuples d'Orient que chez les Occidentaux.

Dans la folie religieuse, nous pourrions également recueillir ample moisson de néologismes actifs.

Il n'y a pas d'asile qui n'ait ses prophètes, ses pères éternels, ses madones. En effet, peu de sentiments ne sont aussi profonds, aussi essentiels que celui qui attire les hommes à adorer l'inconnu, à élever des autels à des êtres hypothétiques, voire même à des animaux qu'ils divinisent, qu'ils parent des dons les plus complets et auquel ils accordent les pouvoirs les plus vastes.

Dans toutes les invocations, dans les cantiques, dans tous les chants religieux enfin, à n'importe quelle religion que l'on s'adresse, on trouvera des expressions nouvelles, non pas que l'idée, cette fois, soit nouvelle, mais parce que par l'usure, certains mots ont perdu de leur valeur et ils n'ont plus cette énergie convaincante, que le fervent veut donner à ses prières, que le prêtre veut faire partager à ses ouailles, que le malheureux qui n'a plus d'espoir qu'en la divinité veut imprimer à ses vœux. Il faut au fervent, au prêtre, au malheureux des expressions nouvelles qui frappent davantage l'imagination. Là aussi ces néologismes du fou mystique auront même origine volontaire, son exaltation religieuse le poussera vers ce même travail psychologique.

Un malade (1) qui a passé à la clinique de Sainte-Anne se servait toujours de lettres capitales d'une hauteur extraordinaire, lorsqu'il écrivait le nom de Dieu ; de même il mettait trois points sur les *i*, trois barres sur les *t* en l'honneur de la Sainte Trinité. Ajoutez à ces troubles de l'écriture des hallucination unilatérales (gauches) qu'il présentait à un degré remarquable.

1. Ball. *Mal. mentales*, p. 585.

Dans une famille tristement célèbre de fous mystiques, les sœurs Mercier, l'aînée était une femme intelligente, ayant une grande facilité à versifier. Dans une grande pièce de vers qui a été publiée intégralement (1) on y trouve un certain nombre de néologismes qui tous revêtent les caractères de mots créés dans un but spécial.

Les fous religieux comme les persécutés sont victimes d'hallucinations tant de l'ouïe que de la sensibilité générale et cherchent par les mêmes lois psychologiques à exprimer leurs idées et leurs sensations délirantes.

Dans la folie érotique, il n'en est guère autrement. Les hallucinations sexuelles dominent la scène, tel malade croit que des personnages mystérieux viennent perpétuellement pour le *césariser*.

Tel autre ne peut dormir et s'imagine que des persécuteurs qu'il appelle des *pompiers* s'acharnent à chaque instant sur ses organes génitaux.

Les ouvrages les plus remarquables des fous érotiques, tel que le roman de Justine, du marquis de Sade, renferment des quantités de néologismes.

D'ailleurs dans les lieux de débauche, il en est qui deviennent de jour en jour d'usage courant dans le monde galant.

Les fous érotiques, de même que les persécutés génitaux dont nous avons donné deux belles observations, ont des sensations génitales qu'ils ne peuvent exprimer et le même mécanisme psychologique préside à la formation d'une

1. *Encéphale*. 1888.

expression. Certains malades cherchent dans leur imagination maladive la description de nouveaux vices.

L'invention d'une perversion sexuelle, le minutieux et complaisant étalage d'hallucinations génitales, d'où nécessité pour eux d'un raffinement de langage adopté à leurs désirs.

Voici d'ailleurs jointe à l'observation de son auteur la copie textuelle d'un manuscrit sur une perversion sexuelle inédite. Nous en avons pieusement respecté tous les détails, tant au point de vue du style que de l'orthographe.

Nous nous abstiendrons de commenter cette pièce où le lecteur pourra trouver les néologismes les plus typiques du genre actif que nous nous sommes attachés à décrire.

Observation VIII (1).

Fr... P..., âgé de 33 ans, est interné à l'asile de Ville-Evrard dans le service de M. le Dr Marandon de Montyel.

Il est né à Sétif (Algérie). De son mariage il a eu deux enfants qui sont morts en bas-âge de causes qu'il ne peut préciser.

Son père est mort en 1888 à l'asile de Ville-Evrard où il avait été interné trois mois auparavant. Il était atteint de démence sénile avec excitation et conceptions délirantes de persécutions (Marandon de Montyel).

Nous n'avons pas de renseignement sur sa mère.

Pas de frère ni sœur.

Le diagnostic porté par M. de Lamœstre lors de son interne-

1. Nous ne saurions trop vivement remercier notre collègue Souillart de nous avoir communiqué cette observation avec son intéressant mémoire.

ment (6 avril 1886), était : alcoolisme avec idées de persécution. On le travaille, on cherche à le faire tomber dans un piège.

Il est en proie à des obsessions et des impulsions continuelles. Les hallucinations portent sur l'ouïe, la vue, l'odorat, la sensibilité générale et spécialement sur la sensibilité génitale. Il est sujet à des alternatives de calme et d'excitation sans régularité dans les accès d'agitation.

Il est très violent et M. Marandon de Montyel le considère comme un aliéné dangereux.

Il est d'autant plus à craindre que ses hallucinations génitales sont intenses.

Il accuse tantôt l'un, tantôt l'autre de lui avoir dérobé une partie de ses organes. Il y a huit jours à peine qu'il s'est emporté contre notre ami Souillart, l'interne du service et voulait le frapper, parce que notre collègue, disait-il, lui avait volé son canal supérieur de l'urèthre, celui qui conduit le sperme ; car d'après lui le canal supérieur a cette fonction spéciale, tandis que le canal inférieur permet seul l'émission de l'urine.

Aussi fantaisiste dans son langage habituel que dans ses notions d'anatomie, sa conversation fourmille d'expressions nouvelles. Il parle avec volubilité et sa façon de s'exprimer se reproduit dans tous les écrits qu'il distribue avec générosité à qui veut bien les lui demander.

Voici le manuscrit qui nous a été remis :

P... cinquième quartier. 17 mai 1891.
De la nonentation.

L'expression de la *nonentation* ou de *nonenter* n'est pas seulement employée, comme beaucoup de personnes pourraient le supposer, pour diminuer l'expression semblante, grossière, embarrassante, dit l'enculage ou d'enculer.

Elle signifie toute une façon différente d'opérer ou de faire opé-

rer tant ses moyens sont différents les uns des autres dans les fonctions de l'union des deux sexes. Laquelle profite d'une façon toute différente de *la cohérence* des deux êtres féminins et masculins, prenant l'un et l'autre des parts de natures toutes différentes selon l'agissement du sang, l'agissement des nerfs, et les fonctions de la vue.

Etant un terme technique, la *nonentation* ou l'action de *nonenter* se rattache bien plus à une sagesse de la carnation que tout autre rapprochement de l'union des deux sexes par la seule raison de l'abondante circulation du sang produite et provenant d'une souche féminine nonne, ayant la conservation virginale des cœurs ; ou possédant d'après un terme connu, le dépôt des sangs et des hauts pots de lits de vie « Femmes détenues et *abstinenciées* dans le genre des nonnes soumises à régime de conservation des humeurs, des chairs, du sang. C'est-à-dire possédant une tolérance de degrés de vitalité allant au-delà de toute existence forte. »

La nonne dans sa liberté abandonnant à l'homme des fonctions de l'ardeur du sang, le désir des chairs *anusaire*, tels ces chairs deviennent libres, tel est l'homme dans sa liberté, tel est son assurance de maintien de solidarité sociale. Le fonctionnement du sang s'étendant et circulant des avances de la nonne au postérieure, soit masculin soit féminin, d'où il résulte une sensation molle et vaginale au rapprochement des deux sexes par la *nonentation* au lieu d'une sensation nerveuse et fibrieuse par l'encage. Les chairs bien épaisses et bien plus sanguines semblent se prêter et sentir l'approche de la nature à laquelle elles doivent se joindre ; elles avancent pour ainsi dire cherchant à recouvrir l'extrémité de la verge tendue en son entier et ne présentant qu'une chair alimentée d'un sang des mêmes organes.

La circulation d'une part possédant toute une particularité sur la source d'arrosage de ces dites chairs, vu le sang bien plus fort,

porte, pousse jusqu'au délire cervical parfois par les chaleurs qu'il produit intérieurement, dans son fonctionnement corporel donne une vibration pouvant aller jusqu'à la perte de raison.

Dans les natures liées de ces sortes de correspondance *carnatives* et sanguines le sang possède une teinte particulière possédant une tendance bien plus prononcée à se lier au sperme dont il cherche pour ainsi dire à se nourrir sans prendre des efforts au-dessus de ceux des degrés qu'il possède et n'amenant par ce fait que des filtrations émoliant les chairs et les rendant énivrantes au désir de se joindre, ou de se *cohérencer*.

C'est donc par suite de ces filtrations que ces chairs *anunaires* dans leur souplesse ne peuvent sous la volonté de l'être à qui elles appartiennent se mouvoir, soit dans leurs fonctions d'orifice ventilateur, soit dans leur resserrement comme fermeture d'orifice ; abandonnant bien souvent l'ampleur des réseaux sanguins à la coulisse *périnale* allant très souvent jusqu'au canal inférieur *hipograste* et provoquant par ce fait généralement une érection molle, laquelle *illiaquée* dans d'autres érections donne à la verge son aspect naturel, et l'appelle bien plus tôt que cette première à la propriété de l'enculage ou les chairs tendues par les nerfs se trouvent bien plus réserrées, bien plus épaisses et d'une tout autre sensibilité, laquelle nerveuse donne une tendance à prendre la réjouissance à nouveau où à des degrés supérieurs, la nature semblant par elle-même se refuser à l'approche des chairs, tandis que leurs effets par eux seuls maintiennent le corps d'un attrait que possède le sexe opposé qui ne fait que partager l'action des nerfs au système nerveux, qui au rebours de l'*Onan* entretient l'être dans son entier, lui procure les aplombs nécessaires, lui assure les moyens de sociabilité, de familiarité, sans être obligé de subir les crises que laisse le *nonentage* qui laisse une ampleur *carnative* que l'enculage ne laisse que d'une régularité de tout un système composant l'être.

L'enculage rentrant, comme j'ai pu le dire plus haut par lui-même, la nature cachant son agissement, laisse et tolère à l'être des deux sexes le même maintien que le système nerveux s'est maintenu sous l'acte réjouissant.

Nous retrouvons également le même esprit de systématisation dans le délire hypochondriaque.

En effet l'état mental des malades atteints de cette affection, a beaucoup de rapports, beaucoup de points de comparaison avec les états dont nous venons de parler ; chez eux aussi nous trouvons des néologismes actifs.

Les délirants hypochondriaques qui ne parlent pas, ou qui n'écrivent pas sont rarés. En général, ils exhalent leurs gémissements des deux façons. Ils se complaisent d'une façon extraordinaire dans la description analytique de leurs souffrances.

Après avoir longtemps cherché l'origine des tortures que nuit et jour ils subissent, après avoir visité toutes les cliniques spéciales, après avoir consulté toutes les célébrités médicales, ils finissent par reconnaître l'inanité de la science et se forgent pour leur propre usage personnel des théories pseudo-médicales où fourmillent des expressions qui, d'après eux seuls, donnent exactement le détail de tous leurs maux. Jour par jour, heure par heure, à chaque moment ils ne cessent de s'observer et de décrire les sensations qu'ils éprouvent. C'est un véritable travail dans lequel ils déploient une minutie ingénieuse et une subtilité vraiment remarquable. Au milieu de leurs expressions souvent contradictoires, pour arriver à décrire les nuances les plus fines et les plus intimes de leurs affections ils créent des mots qui donnent à leur style une tournure imagée et énergique. Leur conversation revêt un caractère d'une touchante éloquence.

Ils sont en proie à des sensations nouvelles qui font

naitre en eux des idées spéciales lesquelles n'ont pour être exprimées aucun mot spécial.

Pour accentuer l'énergie de leurs plaintes, pour faire prendre en considération leurs lamentations, pour rappeler l'attention fatiguée d'un entourage qu'ils ne cessent d'obséder, ils systématisent leurs douleurs et les concentrent, en un mot qui correspond à leur idée délirante ; à leur sensation morbide. C'est alors que ces malades en proie à de véritables hallucinations de la sensibilité générale disent qu'ils sont *prestidigés*, qu'ils sont *ventilisés, détripés*, etc...

D'autres au lieu de créer un néologisme prennent un mot qu'ils appliquent à leur sensation. M. le professeur Ball (1) cite l'observation d'un paysan alsacien qu'il a connu dans le service de Moreau de Tours, à Bicêtre.

Cet homme se plaignait d'avoir son curé dans le ventre. La présence de cet hôte incommode était la cause d'une douleur sourde et permanente ; mais de temps en temps, quatre curés du voisinage se réunissaient au premier, pour tenir un *Concile* dont le siége était dans la région de la fosse iliaque gauche. Les douleurs du malade devenaient alors intolérables. Cet aliéné mourut subitement, asphyxié par un bol alimentaire qu'il s'était introduit dans la trachée. A l'autopsie, on trouve le côlon descendant atteint d'une entérite chronique dans un espace de huit à dix centimètres. Ce point malade correspond très exactement au siége de la lésion.

Pendant l'année d'internat que nous avons passée à l'Asile

1. B. Ball. *Maladies mentales*, p. 82.

de Vaucluse dans le service de M. le Dr P. Sérieux, nous avons retrouvé là une malade qui était pour nous une vieille connaissance. C'est un type des plus parfaits de délire hypochondriaque, notre excellent ami M. le Dr Mars a d'ailleurs publié avec beaucoup de détails son observation de thèse sur le délire hypochondriaque.

Nous l'avions connu à l'époque (en 1887) où nous avions l'honneur d'être l'externe de M. le professeur Ball à l'hôpital Laënnec. Voici le résumé de son histoire :

Observation IX

Cette femme qui n'avait aucune tare héréditaire chez ses ascendants, dans son enfance n'avait eu aucune maladie grave. Elle avait toujours été impressionnable.

A l'âge de trente-sept ans elle perdit son mari, dès lors sa bonne humeur habituelle fléchit et son caractère s'assombrit, elle avait des malaises fréquents, elle pleurait à tout propos, s'irritait facilement et ne supportait pas les contrariétés.

De son second mariage, elle eut plusieurs enfants, à la dernière grossesse elle subit encore de nouveaux changements.

En 1883 elle fit une chute qui lui occasionna une telle douleur qu'elle s'évanouit. Elle n'avait ni fracture, ni luxation à la jambe malade. Mais elle souffrit longtemps. Elle consulta tous les médecins du quartier, des agrégés de la Faculté, des chirurgiens des hôpitaux, l'un d'eux lui trépana le tibia en deux endroits. Les douleurs augmentaient toujours. Elle ne cessait de se lamenter et répétait à tout

propos « Je suis perdue ». C'est dans cet état qu'elle entra à l'hôpital Laënnec au mois de mars 1887. Aprés l'avoir tenue en observation pendant plusieurs mois, M. le professeur Ball la fit transférer à Sainte-Anne avec un certificat de délire hypochondriaque essentiel, nosomanie.

Jamais cette malade n'a eu d'idées de persécution, au contraire, elle a toujours été de l'humeur la plus charmante, de la plus douce bienveillance, quand on ne lui parlait pas de ses maux. Avait-on le malheur de lui demander des nouvelles de sa santé, c'était un déluge de plaintes. On lui grattait les fibres, on lui *torridait* les os, ses os étaient brisés, ses moelles étaient atteintes, elle était actuellement engourdie, ses yeux étaient continuellement tirés vers le milieu du crâne, elle n'ose plus se lever, ni marcher. Elle nous fait chaque jour ses adieux, car elle va mourir. Elle écrit à sa sœur, son mari demandant vite qu'on vienne la voir sentant sa fin prochaine.

Elle n'a même plus la force d'écrire et fait écrire ses lettres, qu'elle signe, par une compagne. Ses lamentations continuent toujours.

Le néologisme que nous nous rappelons de cette malade est typique. On lui *torride* les os. Elle éprouve une sensation de fouaillement, de grattage, avec production de vive chaleur qui la dévore. Elle nous disait un jour : j'ai la fiévre aux os. Son néologisme est parfaitement rationnel et exprime bien la sensation nouvelle qu'elle veut faire connaître en donnant une grande énergie au mot.

Cette seule observation est suffisante et nous ne voulons point en citer d'autres. Notre but désormais est de tirer de toutes ces données une idée pratique.

VALEUR PRONOSTIQUE DES NÉOLOGISMES ACTIFS.

Avant de résumer notre travail et de formuler les traditionnelles conclusions, nous voulons chercher si l'étude des néologismes ne peut nous fournir quelques renseignements pratiques sur le pronostic des maladies mentales.

En raison de leur importance nous aborderons cette étude par les néologismes actifs.

Nous avons insisté sur le travail de systématisation délirante qui précédait la création du néologisme actif.

Dans tous les formes de l'aliénation mentale où l'on rencontre cet esprit d'analyse chez le sujet, cette propension à l'auto-observation, cette systématisation, on doit faire les plus grandes réserves pour le pronostic. Nous pensons que le néologisme actif peut être un des symptômes de la chronicité.

En effet, il est le résultat d'un travail psychologique constant. Il n'est pas le produit d'une idée délirante, fugace, sujette à toutes les variations d'un délire hallucinatoire éphémère. Il est l'expression même de la cristallisation du délire, alors que même les notions délirantes du sujet ne sont pas arrivées au terme de la gestation, on doit lui accorder une place d'honneur dans le cortège symptomatique des affections mentales à évolution fatale, ces affections qui ne pardonnent pas et conduisent le malade plus ou moins vite vers une démence certaine, si les forces du malade ne le soutiennent.

On peut trouver des preuves de cette assertion dans les

écrits des aliénés ou dans les observations soigneusement mises à jour de malades anciens.

Nous avons entendu émettre cette idée bien des fois par M. le Dr Briand, dont nous avons l'honneur d'être l'interne.

Quelque temps après l'internement d'un malade nous assistons à une transformation du délire, il n'a plus d'idées fugaces de persécution, il cherche la formule de son délire et se livre dans ses écrits à une véritable fabrication de néologismes.

Puis d'années en années, quoique le cycle parcouru peut n'être pas très long, les facultés intellectuelles s'affaiblissent, le cercle des idées se rétrécit, les néologismes deviennent moins rationnels, moins littéraires, on saisit de moins en moins le lien logique entre l'idée et le mot, et l'incohérence commence à s'accentuer.

Certains malades commencent tout d'abord par altérer les mots, suppriment certaines lettres qui les gênent ou les offusquent, et en ajoutent d'autres qu'ils jugent plus dignes dans leurs discours.

Il y a là une gradation, une évolution du néologisme qui est selon nous, tout à fait caractéristique et qui n'existe pas dans les états transitoires. Jamais ces altérations du mot ne se retrouveront avec ces mêmes attributs. Il y a là une élaboration psychique qui imprime au cerveau une déviation essentielle capable de résister à tous les traitements. Il y a parallélisme entre ces perturbations du langage et les perturbations des facultés intellectuelles.

Ces modifications que ces malades font subir aux mots sont en rapport direct avec les modifications qui se manifestent insensiblement dans leur état mental.

Pour résumer ces quelques données, nous dirons que le néologisme actif apparaissant là où il y a systématisation intellectuelle après une période de gestation plus ou moins longue revêt un caractère de tendance à la chronicité. Ce symptôme qu'il est facile de constater a donc selon nous une valeur réelle au point de vue du pronostic dans un certain nombre de maladies mentales.

Quant aux néologismes passifs, nous serons plus réservés. Car leurs caractères sont totalement différents et comme ils peuvent se présenter aussi bien dans un accès d'excitation maniaque, que dans une crise de *delirium tremens ;* et comme ils sont aussi fugaces que les autres symptômes de ces affections il est évident que leur valeur pronostique est nulle.

CONCLUSIONS

I. — Les néologismes sont fréquents aussi bien dans le langage que dans les écrits de certains aliénés, ils peuvent être divisés en deux grandes classes. Néologismes passifs et néologismes actifs.

II. — Les néologismes passifs sont formés par automatisme psychologique. L'assonance, la synonymie, sont les principaux facteurs.

III. — Les néologismes actifs proviennent d'une activité volontaire, soit par besoin d'énergie, soit pour exprimer une idée nouvelle.

IV. — On rencontre les néologismes actifs dans les délires systématisés, maladie de Lasègue, folie religieuse, délire ambitieux, délire hypochondriaque, délire érotique. Tandis que les néologismes passifs sont plus fréquents dans la manie, la mélancolie, la démence, la paralysie générale progressive, les folies toxiques et les folies congénitales.

V. — Le néologisme actif peut avoir une valeur pronostique, il est en général symptomatique d'une évolution tendant vers la chronicité et la démence consécutive.

Vu par le Président de la thèse.
B. BALL

Vu par le doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD

TABLE DES MATIÈRES

HENRI JOUVE, Imprimeur de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine, PARIS.